

Behandeling voor gameverslaving en problematisch internetgebruik

Laura DeFuentes-Merillas*, Marieke van Erp, Nicolle van Mil en Boukje Dijkstra

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het nu ruim tien jaar bestaande landelijke programma Resultaten Scoren. In bepaalde gevallen worden ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman[†], werkzaam als programmamanager van Resultaten Scoren.

Inleiding

Wereldwijd spelen miljoenen mensen dagelijks computer- en video-games en nog meer mensen besteden tijd aan het internet. Voor de meesten zijn games en internet een plezierige vrijetijdsbesteding. Sommige mensen besteden echter zoveel tijd aan games en het internet dat er weinig aandacht overblijft voor andere vrijetijdsbestedingen of zelfs voor verplichtingen. Naar schatting zijn er in Nederland twaalfduizend problematische gamers. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar deze populatie, dus de kenmerken van problematische gamers zijn nog vrij onbekend. Uit intern onderzoek van de organisatie Novadic-Kentron blijkt dat problematische gamers die zich aanmeldden voor behandeling nagenoeg altijd jongens zijn (94,5% van de aanmeldingen). De gemiddelde leeftijd van de gamers binnen Novadic-Kentron is 25 jaar, maar er kloppen ook steeds vaker jongere problematische gamers vanaf 12 jaar voor hulp aan. De cliënten gamen gemiddeld acht uur per dag en spelen voornamelijk online-games. Redenen van gamen zijn ontspanning, het aangaan van sociale contacten en vluchtgedrag. De symptomen die onze cliënten laten zien, lijken veelal op de symptomen van middelengebonden verslavingen, zoals preoccupatie, tolerantie en controleverlies. Vaak is er sprake van

* L. DeFuentes-Merillas is werkzaam bij de Afdeling Research & Development van Novadic-Kentron. E-mail: laura.de.fuentes@novadic-kentron.nl.

† E-mail: wbuisman@ggz nederland.nl.

comorbiditeit, in de vorm van een andere verslaving, een psychiatrische stoornis of beide. De laatste jaren neemt het aantal cliënten dat zich aanmeldt met gameproblematiek bij de verslavingszorg en ggz toe.

De huidige protocollen binnen de verslavingszorg, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, leken in eerste instantie aardig aan te sluiten als behandeling. Cliënten ervoeren echter dat hun behandelaars weinig kennis hadden van de gamewereld. Ook gaven zij aan dat hun behandelaars niet goed beseften wat de concrete impact is van het niet meer kunnen gamen en dat zij de beleving tijdens het gamen niet voldoende aanvoelden. De aard en omvang van het probleem vroegen dan ook om een eigen benadering in preventie en behandeling. Dit heeft geresulteerd in een behandelprotocol waarin het bestaande aanbod toegesneden is op de belevingswereld van gamers en de specifieke symptomen die zij laten zien op gedrags-, cognitief en emotioneel niveau, alsook op de consequenties hiervan voor henzelf en voor de omgeving. Bij de bejegening staan de behoeften van de cliënt centraal. Samenvattend kan gezegd worden dat er behoefte was aan een behandeling die specifiek aansluit bij de belevingswereld van gamers. Het behandelprotocol voor gameverslaving en problematisch internetgebruik is daarom ontwikkeld.

Rationale van het behandelprotocol

Het behandelprotocol beschrijft een individueel geprotocolleerd hulp-aanbod - gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en 'community reinforcement approach'-technieken - dat toepasbaar is bij gameproblematiek en/of problematisch internetgebruik. Doel van de behandeling is het game- of internetgedrag te reduceren tot het gewenste niveau (gecontroleerd gamen of internetten, dan wel stoppen). Dit doel kan bereikt worden door toepassing van zelfcontroletechnieken, probleemoplossende vaardigheden en andere vaardigheidstrainingen. De behandeling helpt een cliënt het game- en/of internetgebruik te veranderen. We gaan ervan uit dat het problematische gedrag aangeleerd gedrag is. Het doorbreken van dit gedrag kan worden bereikt door het aanleren van ander, positief gedrag. Gedurende de behandeling worden de cliënt vaardigheden aangeleerd die hem helpen het gamen of internetten onder controle te krijgen. Ook leert de cliënt wat hij kan doen om te voorkomen dat hij terugvalt in het oude, ongewenste gedrag.

Centraal in het behandelprotocol staat dat de behandelaar de gamewereld kent. In de handleiding voor de behandelaars is bijvoorbeeld een lijst opgenomen van termen die gamers gebruiken en een overzicht

van verschillende gametypen. Daarnaast wordt er de eerste sessies veel aandacht besteed aan het leren kennen van de game die de cliënt speelt en waarom deze zo'n belangrijke plaats inneemt in het leven van de cliënt. De behandelaar is hierbij geïnteresseerd en laat veelal de cliënt aan het woord. Verder proberen behandelaar en cliënt de sociale contacten in zowel de offline- als de online-wereld in kaart te brengen. Zo begrijpen de behandelaren beter wat de gamer voelt en meemaakt. De voor- en nadelen van het gamen en de motivatie om het gamegedrag te gaan veranderen worden geïnventariseerd.

In het protocol wordt aandacht besteed aan verschillende levensgebieden, waarbij sociale en recreatieve activiteiten, school en/of werk een belangrijker plaats in het leven dienen te krijgen dan gamen. Uitgangspunt hierbij is dat er een gezonde balans ontstaat tussen de reële en de virtuele wereld. Daarnaast worden overige problemen (zoals conflicten binnen het gezin of onvoldoende communicatieve vaardigheden) aangepakt middels een werkplan, waarin samen met de cliënt haalbare doelen worden gesteld.

Opzet van de behandeling

De behandeling bestaat uit elf thema's (plus twee evaluatieafspraken). Om sommige thema's af te ronden, zullen meerdere afspraken gepland worden. Daarnaast kan een thema bij de ene cliënt veel aandacht behoeven en kan deze bij de andere cliënt kort aangestipt of zelfs overgeslagen worden. Het streven is de behandeling uit maximaal zestien afspraken te laten bestaan. De afspraken vinden bij voorkeur wekelijks plaats. De frequentie kan door de behandelaar bepaald worden, in overleg met de cliënt (voor sommige cliënten kan het bijvoorbeeld zinvol zijn om tweemaal per week een afspraak te hebben). Iedere sessie duurt 45 minuten. Aan het begin van iedere sessie wordt ingezet op motivatie en het bespreken van het huiswerk. Daarna worden, zoveel mogelijk samen met de cliënt, het thema van de desbetreffende sessie uitgewerkt en opdrachten gemaakt. Iedere sessie eindigt met het bespreken van huiswerk voor de komende week en er wordt altijd positief afgesloten.

Tijdens de eerste sessie worden ouders of belangrijke anderen gevraagd aanwezig te zijn; om door te nemen wat de inhoud van de behandeling is en om praktische afspraken te maken. Halverwege de behandeling krijgen de ouders of verzorgers opnieuw een uitnodiging om te evalueren hoe de behandeling loopt. Wanneer de cliënt behoefte heeft om gedurende de behandeling belangrijke anderen te betrekken bij (delen van de) de behandeling, dan wordt dat mogelijk gemaakt.

De behandeling bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden vijf vaste thema's behandeld: het gamegedrag of internetgebruik wordt in kaart gebracht en de tevredenheid met het leven en het ideale leven worden besproken, gericht op motivatie van gedragsverandering. Ook wordt gebruik gemaakt van de functieanalyse en zal een werkplan opgesteld worden.

In het tweede deel worden verschillende vaardigheden behandeld om de doelen uit het werkplan te bereiken. Dit deel bevat zes keuze-thema's die naar inzicht van de behandelaar en cliënt in willekeurige volgorde kunnen worden ingezet. De keuzethema's variëren van zelfcontrolemaatregelen tot communicatieve vaardigheden. In de keuze-thema's komen sociale vaardigheden regelmatig terug als onderwerp van gesprek. De klinische ervaring heeft immers geleerd dat er bij de doelgroep veel behoefte is aan een hierop gericht aanbod, gezien het gebrek aan sociale vaardigheden.

Doelgroep

De behandeling is geschikt voor game- en internetverslaafden van alle leeftijden (zowel jeugd als volwassenen). De behandeling is ook geschikt voor cliënten bij wie sprake is van comorbiditeit (zoals ADHD, autisme, middelengebruik, stemmingsklachten). Daarnaast is het protocol erop gericht comorbide middelengebruik onderwerp van gesprek of verandering te laten zijn in de behandeling.

Positionering van het behandelprotocol

Deze behandeling kan gecombineerd worden met andere behandelingen, zoals systeemtherapie, farmacotherapie (voornamelijk bij specifieke comorbiditeit) en behandelingen die gericht zijn op het veranderen van comorbide problematiek. De behandeling kan zowel in een ambulante als klinische setting aangeboden worden.

Programma

Het programma van de behandeling ziet er uit als in tabel 1.

Effectiviteit

Behandeling voor gameverslaving en problematisch internetgebruik: handleiding en werkboek is geschreven door Novadic-Kentron (2012). Er heeft een intern onderzoek plaatsgevonden naar de effectiviteit van de module, waarvan de resultaten veelbelovend zijn. Het protocol bleek effectief in het reduceren van het aantal game-uren en het uitbreiden van prosociaal gedrag. Voorts blijkt dat de behandeling aansluit bij de belewingswereld van de cliënten.

Tabel 1. Programma behandeling.

Sessie	Thema
1	Inventarisatie game- of internetproblematiek (1)
2	Inventarisatie game- of internetproblematiek (2)
3	Ideaal leven
4	Functieanalyse voor initiële assessment en voor- en nadelenbalans
5	Werkplan
6	Terugvalpreventie en -management
7	Weigeren van internetten of gamen
8	Sociaal netwerk
9	Sociale en recreatieve vaardigheden
10	Sociale en communicatieve vaardigheden
11	Probleemoplossende vaardigheden

Om de effectiviteit van het gameprotocol verder te onderzoeken, heeft Novadic-Kentron een multicenteronderzoek opgezet, waaraan zes Belgische instellingen (onder de overkoepelende organisatie VAD) en de Nederlandse instellingen IrisZorg, Verslavingszorg Noord Nederland en Novadic-Kentron deelnemen.

Meer informatie

Mil, N. van, Erp, M. van, Dijkstra, B. & DeFuentes-Merillas, L. (2012). *Behandeling voor gameverslaving en problematisch internetgebruik: handleiding en werkboek*. Vught: Novadic-Kentron.

Voor aanvullende informatie kunt u terecht bij de eerste auteur van dit artikel.